



Sygn. akt II UK 437/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 listopada 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jerzy Kuźniar (przewodniczący)

SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

w sprawie z wniosku K. B.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o zasiłek macierzyński,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 4 listopada 2015 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w G.
z dnia 25 lipca 2014 r.,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy wyrokiem z 25 lipca 2014 r. oddalił apelację skarżącego organu rentowego od wyroku Sądu Rejonowego z 13 marca 2014 r., którym zmieniono decyzję pozwanego i ustalono, że podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego dla wnioskodawczynie K. B. za okres od 11 kwietnia do 9 października 2013 r. oraz od 10 października 2013 r. do 9 kwietnia 2014 r. wynosi

2.227,80 zł po potrąceniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Wnioskodawczyni od 3 listopada 2009 r. do końca 2012 r. prowadziła działalność gospodarczą i podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu takiej działalności zgłosiła się 21 marca 2013 r. Pozwany przyjął, że podstawę składek za okres od 21 do 31 marca 2013 r. zadeklarowała w kwocie 790,51 zł. Wnioskodawczyni 11 kwietnia 2013 r. urodziła dziecko. W sporze o wysokość zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni żądała świadczenia liczonego od minimalnej podstawy składek dla przedsiębiorców obowiązującej w kwietniu 2013 r. Pozwany nie uznał żądania i podał, że skoro wnioskodawczyni zgłosiła się do ubezpieczenia z podstawą składek 790,51 zł od 21 marca 2013 r., to ta kwota stanowi podstawę wyliczenia zasiłku.

Sąd Rejonowy w uzasadnieniu uwzględnienia odwołania wnioskodawczyni wskazał, że w sytuacji, gdy niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia, to podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa podstawa wymiaru składek. Akceptacja stanowiska pozwanego oznaczałaby, że podstawę wymiaru należy ustalić w kwocie 790,51 zł, wówczas stawka dzienna zasiłku macierzyńskiego wynosiłaby 22,74 zł ($790,51 \text{ zł} - 13,71\% : 30$). Przy krótszym okresie ubezpieczenia i mniejszej podstawie zasiłek byłby symboliczny i wykładnia prawa - art. 48 i 49 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - byłaby sprzeczna z przepisami prawa i zasadami sprawiedliwości. Przepis art. 49 ustawy ma gwarantować minimalną wysokość zasiłku dla osób niebędących pracownikami. Nie można przyjąć, że zasiłek macierzyński jest pochodną deklarowanego przychodu za kilka czy kilkanaście dni faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej. Sytuacja wnioskodawczyni nie może być mniej korzystna, niż gdyby opłaciła składki za krótszy okres i urodziła dziecko w tym samym miesiącu, w którym zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego. Dlatego nie może być gorzej traktowana niż osoba, która zachorowała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego i w związku z tym opłaciła składki na ubezpieczenie chorobowe w niższej wysokości i za krótszy okres. Gwarantowana w art. 49 ustawy wysokość podstawy nie jest wygórowana, a jedynie określona w minimalnej

wysokości. Natomiast ustalenie stawki dziennej w wysokości 22,74 zł nie spełniałoby swojej funkcji kompensacyjnej i nie gwarantowałoby wnioskodawczyni zapewnienia środków utrzymania w związku z urodzeniem dziecka. Sąd Rejonowy skonstatował, że w przypadku ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w stosunku do osób, których niezdolność do pracy powstała w drugim miesiącu kalendarzowym, a pierwszy miesiąc ubezpieczenia chorobowego nie był pełny, istnieje luka prawa. W drodze analogii należy stosować art. 49 pkt 1 i przyjąć, że jeżeli niezdolność do pracy powstała w drugim miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, a pierwszy miesiąc ubezpieczenia chorobowego nie był pełny, to podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 ustawy – dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.

Sąd Okręgowy w uzasadnieniu oddalenia apelacji pozwanego podzielił ocenę Sądu Rejonowego, że istnieje luka prawna dla sytuacji, gdy niezdolność do pracy powstała w drugim miesiącu podlegania ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, podczas gdy pierwszy miesiąc ubezpieczenia chorobowego nie był pełny. Zgodził się, iż w drodze analogii należy stosować przepis art. 49 pkt 1 ustawy i przyjąć, że jeżeli niezdolność do pracy (urodzenie dziecka) nastąpiła w drugim miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, a pierwszy miesiąc ubezpieczenia chorobowego nie był pełny, to podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 – dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek. Ustawa przewiduje kwoty zastępcze, gdy ubezpieczenie nie trwało przez co najmniej jeden miesiąc kalendarzowy (art. 37 i art. 49). Ubezpieczona nie może być gorzej traktowana niż osoba, która urodziłaby dziecko w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego i w związku z tym opłaciła składki na ubezpieczenie chorobowe w niższej wysokości, a ustalenie stawki dziennej w wysokości 22,71 zł nie spełnia swojej funkcji kompensacyjnej i nie gwarantuje ubezpieczonej zapewnienia środków utrzymania w okresie niemożności uzyskiwania dochodów z działalności gospodarczej z powodu opieki nad dzieckiem. Ponadto Sąd powinien

przy wykładni art. 49 pkt 1 ustawy zasiłkowej mieć na uwadze stan prawy wynikający z wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 24 maja 2012 r., P 12/00, który został ogłoszony w Dzienniku Ustaw z dnia 1 czerwca 2012 r. (art. 190 Konstytucji). Zastosowanie przez Sąd pierwszej instancji, w drodze analogii, art. 49 ust. 1 ustawy zasiłkowej i przyjęcie za podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonej kwoty 2.227,80 zł było prawidłowe.

W skardze kasacyjnej pozwany zarzucił naruszenie art. 48 ust. 2 w związku z art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy w brzmieniu obowiązującym do 30 listopada 2013 r. przez przyjęcie, iż dla wnioskodawczyni podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego powinna wynosić 2.227,80 zł, po potrąceniu 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania wskazano na pytanie czy zasadę uzupełniania przychodu przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia społecznego (chorobowego, macierzyńskiego) należnych ubezpieczonemu dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, zawartą w art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej należy stosować także do stanów faktycznych powstałych w okresie od 1 czerwca 2012 r. do 1 grudnia 2013 r., to jest po opublikowaniu w Dzienniku Ustaw wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 24 maja 2012 r., P 12/10, a przed wejściem w życie zmiany art. 49 tej ustawy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzut skargi kasacyjnej nie uzasadnia jej wniosków.

1. W sprawie nie ma zastosowania wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 24 maja 2012 r., P 12/10, gdyż jest to wyrok zakresowy i dotyczy innej sytuacji. Odnosi się do osób prowadzących działalność gospodarczą, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia takiej działalności było poprzedzone – bezpośrednio, albo z krótką przerwą – ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu, w szczególności z tytułu pozostawania w stosunku pracy. Wówczas należy stosować odpowiednio art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej przy

ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków ubezpieczonemu, dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu. Po tym wyroku zmiana prawa polega na dodaniu art. 49 ust. 2 do ustawy zasiłkowej, czyli opcji uzupełnienia miesięcznej bazy zasiłku odpowiednio na podstawie art. 37 ust. 1. Nie o taką podstawę (art. 49 ust. 2) chodzi w tej sprawie, gdyż ubezpieczona nie była pracownikiem i miała dłuższą przerwę w ubezpieczeniu niż w przypadku ocenionym w wyroku Trybunału. Ubezpieczona miała tytuł ubezpieczenia z działalności gospodarczej prowadzonej do końca 2012 r. Przerwa w ubezpieczeniu trwała do 21 marca 2013 r., kiedy podjęła ponownie działalność i zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Niezdolną do pracy z powodu urodzenia dziecka stała się 11 kwietnia 2013 r. Skarżący zasadnie zarzuca, że wyrok Trybunału nie mógł być stosowany jako podstawa rozstrzygnięcia w tej sprawie, gdyż sytuacja była inna.

2. Problemu w sprawie z wykładnią i stosowaniem prawa by nie było, gdyby niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu ubezpieczenia chorobowego. Wówczas stosuje się art. 49 pkt 1 ustawy zasiłkowej (wyroki Sądu Najwyższego z 28 sierpnia 2012 r., II UK 34/12 i z 6 września 2012 r., II UK 36/12 powołany w zaskarżonym wyroku). Według skarżącego, skoro niezdolność do pracy powstała w drugim miesiącu, to przepis ten nie ma już zastosowania. Ujawnia się tu całkowity dysonans w wykładni. Należy dostrzec, że przepis ten pozostaje w opozycji, a ściślej w określonej relacji (alternatywie rozłącznej) do rozwiązania podstawowego, czyli z art. 36, zgodnie z którym o wysokości zasiłku decyduje podstawa z pełnych miesięcy kalendarzowych. Ten drugi przepis wyraża podstawową zasadę, że zasiłek jest pochodną przychodu pracownika czyli podstawy składek a w przypadku ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą pochodną zadeklarowanej podstawy składki, która ma swe granice. Czyli co do zasady decyduje podstawa z pełnych miesięcy kalendarzowych. Gdy ubezpieczenie nie trwało pełny miesiąc to pracownicy korzystali z hipotetycznej (zastępczej) podstawy, czyli wynagrodzenia, które osiągaliby pracując cały miesiąc (art. 37 ust. 1). Natomiast prowadzący działalność gospodarczą, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek korzystali w takiej sytuacji z ochrony wynikającej z art. 49 pkt 1, czyli podstawę zasiłku stanowiła najniższa podstawa wymiaru składek.

3. W ocenie składu nie ma luki w prawie, gdyż treść początkowa art. 49 pkt 1 ustawy (przed zmianą od 1 grudnia 2013 r.) nie oznacza, że brak było regulacji, gdyż ta dotyczyć miałaby tylko niezdolności do pracy w pierwszym miesiącu kalendarzowym. Skoro najniższa podstawa wymiaru składek odnosi się do niezdolności do pracy powstałej w pierwszym miesiącu, to nieuprawnione byłoby stwierdzenie, że taka sama reguła nie działa w przypadku niezdolności do pracy powstałej w drugim miesiącu. Nie ma tu luki prawnej, tak jak przyjął Sąd w zaskarżonym wyroku. Stosowanie analogii nie jest potrzebne, bo nie ma i nie powinno być luki w regulacji tak podstawowej jak ustalanie podstawy wymiaru zasiłku, gdy niezdolność do pracy powstaje w drugim miesiącu, przy braku ubezpieczenia przez pełny miesiąc kalendarzowy. Wbrew wykładni systemowej i gramatycznej byłoby stwierdzenie, że regulacja art. 49 pkt 1 jest zamknięta i dotyczy tylko niezdolności do pracy powstałej w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego.

4. Pozwany w decyzji zastosował w istocie trzecie rozwiązanie, które trudno osadzić w regulacjach ustawy, albowiem z jednej strony znaczenie mają pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia (czyli takie jak w przypadku ubezpieczenia pracowniczego i zasada ta była stosowana również dla ubezpieczonych niebędących pracownikami - art. 36 i art. 48 ust. 2), a z drugiej strony nie w pełni aprobeuje regulacje przewidziane dla sytuacji braku pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia. W przypadku pracowników chodzi o art. 37 ust. 1 a ubezpieczonych niebędących pracownikami o art. 49 pkt 1 ustawy. Jeżeli organ rentowy stosuje wówczas trzecie rozwiązanie i przyjmuje, że decyduje zgłoszona składka za część miesiąca, to w skrajnych sytuacjach podstawa zasiłku może być symboliczna. Niższa kwota zasiłku jest wówczas sprzeczna z zasiłkiem liczonym od najniższej podstawy wymiaru składek (art. 49 pkt 1). W sprawie nie ma jednak sytuacji instrumentalnego stosowania przepisów i nie chodzi o podstawę wyższą niż najniższa podstawy wymiaru składek, czyli o świadczenie wyższe niż minimalne. W sprawie nie podważa się tytułu ubezpieczenia. Dobrowolne ubezpieczenie może rozpocząć się po rozpoczęciu miesiąca a niezdolność do pracy może powstać przed zakończeniem kolejnego miesiąca. Nie jest to sytuacja szczególnie wyjątkowa. Ubezpieczona nie uiszcza wówczas składki za cały miesiąc. Podstawa

wymiaru składki nie jest dowolna i konsekwentnie podstawa wymiaru zasiłku nie może być wówczas dowolna. Podstawa wymiaru składek dla ubezpieczonych dobrowolnie nie może być niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia (art. 18 ust. 7, art. 18a i art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Poszukiwanie właściwej regulacji rozpoczyna się więc w art. 48 ustawy (art. 52 w przypadku zasiłku macierzyńskiego), jednak jako istotne w grę wchodzi wówczas tylko przepisy art. 36 i 49. Ten pierwszy dotyczy podstawy z pełnego miesiąca, pozostaje więc druga część alternatywy, czyli brak ubezpieczenia przez pełny miesiąc kalendarzowy. Zatem zastosowanie ma art. 49 pkt 1 i zasiłek oblicza się od najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe także wtedy gdy niezdolność do pracy powstała w drugim miesiącu ubezpieczenia chorobowego. Te dwie reguły nie są w kolizji, przeciwnie uzupełniają się. Jednocześnie weryfikują podstawę zasiłku, gdy ubezpieczony określa ją od początku wyżej niż najniższa podstawa wymiaru składek, choć nie ma pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia społecznego. Wówczas nie ma podstaw do stosowania art. 36 i zastosowanie ma najniższa podstawa wymiaru składek z art. 49 pkt 1 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 2015 r., I UK 453/14). Z drugiej strony, gdy ubezpieczony trzyma się najniższej podstawy wymiaru składek, bo tak wymaga ustawa, to ma gwarancję takiej podstawy wymiaru zasiłku, choć nie pozostawał w ubezpieczeniu przez pełny miesiąc kalendarzowy. Przepis art. 49 pkt 1 był i jest więc regulacją szczególną do art. 36. Gdyby nie było takiej regulacji, to świadczenie mogłoby być (nie tylko przypadkowo) bardzo niskie, gdy ubezpieczony opłaca składkę za dany miesiąc proporcjonalną tylko do liczby dni podlegania ubezpieczeniu. Brak gwarancji minimalnej podstawy zasiłku byłby sprzeczny z realną funkcją ubezpieczenia społecznego na wypadek niezdolności do pracy.

Reasumując wyrok odpowiada prawa, choć nie każda podana w nim argumentacja zasługuje na aprobatę. Ubezpieczona zasadnie domagała się zasiłku macierzyńskiego według minimalnej podstawy wymiaru składek dla przedsiębiorców.

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji (art. 398¹⁴ k.p.c.).

kc

